



**CEDIAL** s.r.l.  
EMODIALISI  
E NEFROLOGIA

**SEDE LEGALE**

**Santa Maria Capua Vetere (CE)**  
**Via Giotto Rione IACP - 81055**  
**Tel. 0823 810548 - fax 0823 810914**  
**e-mail [cedial@virgilio.it](mailto:cedial@virgilio.it)**  
**[cedialsantamaria@legalmail.it](mailto:cedialsantamaria@legalmail.it)**  
**[www.cedialcentroemodialisi.com](http://www.cedialcentroemodialisi.com)**

**SEDI OPERATIVE**

**Santa Maria Capua Vetere (CE)**  
**Via Giotto Rione IACP - 81055**  
**Tel. 0823 810548 - fax 0823 810914**  
**Sessa Aurunca (CE)**  
**Via Appia Bivio Sant'Agata - 81037**  
**Tel. 0823 936499 - fax 0823 681821**

**CARTA DEI SERVIZI**

*Redatta ai sensi del DPCM del 19 maggio 1995 e Deliberazione Regione Campania n. 369 del 23 marzo 2010*

Modifiche/aggiunte/eliminazioni evidenziate da barra laterale al testo o sottolineatura

4	16/01/23			
3	30/01/20			
2	30/01/19			
1	30/12/17			
0	09/03/16			
10	31/12/14			
<b>Rev</b>	<b>Data</b>	<b>Redatto RSQ</b>	<b>Verificato DS</b>	<b>Approvato AU</b>

CEDIAL S.r.l.

**INDICE**

<b>SEZ. I</b>	<b>UN IMPEGNO PER LA QUALITÀ</b>
	La Carta dei Servizi di CEDIAL S.r.l.
	Fonti normative
	I principi fondamentali
	Il Sistema di Gestione per la Qualità di CEDIAL S.r.l.
	La politica per la qualità di CEDIAL S.r.l.
<b>SEZ. II</b>	<b>DIRITTI E DOVERI DELL'UTENTE</b>
<b>SEZ. III</b>	<b>INFORMAZIONI SUL CENTRO E I SERVIZI FORNITI</b>
<b>SEZ. IV</b>	<b>STANDARD DI QUALITÀ, IMPEGNI E PROGRAMMI</b>
	Valutazione del grado di soddisfazione del Cliente
	Sicurezza delle strutture e dei clienti in dialisi
	Informazioni alla clientela
	Aspetti relazionali - comportamentali
	Attenzione all'ambiente
<b>SEZ. V</b>	<b>TUTELA DEL CLIENTE E MODALITÀ DI VERIFICA</b>
	Presentazione dei reclami
	Procedure di inoltro dei reclami
	Copertura assicurativa per danni alle persone
	Validità della Carta dei Servizi
	Numeri utili
	Oneri a carico del paziente

Informazioni utili per il paziente ed i suoi familiari
--

<b>SEZ. I</b>
---------------

<b>UN IMPEGNO PER LA QUALITÀ</b>
----------------------------------

## **LA CARTA DEI SERVIZI DI CEDIAL S.r.l.**

### **Gentile Cliente**

Siamo lieti di presentarLe la Carta dei Servizi di CEDIAL S.r.l. per le attività di Nefrologia e Emodialisi. Tale Carta oltre a darLe informazioni dettagliate sul servizio da noi erogato, ha come scopo quello di coinvolgerLa pienamente nelle sfide e nell'impegno che da anni abbiamo sottoscritto con Lei: ottenere la sua piena soddisfazione quando utilizza le nostre infrastrutture ed usufruisce dei nostri servizi.

La Carta dei Servizi nasce come adempimento normativo al Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri emanato in data 19 maggio 1995, che ne impone la pubblicazione alle aziende che forniscono servizi pubblici sanitari. All'interno troverà tutto quanto potrà esserLe utile per conoscere chi sta offrendo i servizi di cui ha bisogno quando deve iniziare un trattamento emodialitico, quali sono i servizi che Le offriamo e quale è il livello (standard) di servizio che ci impegniamo ad assicurarLe.

La Carta, infatti, stabilisce tempi e modalità di erogazione dei servizi forniti dal Centro CEDIAL s.r.l.. A questo fine individua una serie di indicatori di qualità che si impegna a rispettare rigorosamente e che hanno come obiettivo la massima soddisfazione del Cliente.

La Carta, nel rispetto delle leggi e regolamenti vigenti, diventa così lo strumento che Le permette di controllare la qualità dei servizi offerti in base ad un preciso quadro di riferimento.

Il contributo che Lei sicuramente ci darà utilizzando le procedure di dialogo con CEDIAL s.r.l., contenute nel presente documento, sarà ripagato con un servizio sempre più efficiente ed efficace in termini qualitativi e che risponda in tempo reale alle Sue esigenze.

## FONTI NORMATIVE

Le norme di riferimento fondamentali per la "Carta dei Servizi" sono:

> la **direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri 27 gennaio 1994**, recante "Principi sull'erogazione dei servizi pubblici", che vengono in tale contesto definiti come "volti a garantire il godimento dei diritti della persona, costituzionalmente tutelati", primo tra tutti quello alla salute, anche quando tali servizi siano "svolti in regime di concessione o mediante convenzione";

> il **DPCM 19 maggio 1995**, concernente lo "Schema generale di riferimento della "Carta dei servizi pubblici sanitari"; provvedimento in cui viene ribadito che a tale adempimento devono ottemperare i "soggetti erogatori di servizi pubblici sanitari anche in regime di concessione o mediante convenzione" e che tali soggetti sono tenuti a dare "adeguata pubblicità agli utenti" della propria "carta";

> le **linee guida del Ministero della sanità (SCPS) n. 2/95** relative all'"Attuazione della carta dei servizi nel servizio sanitario nazionale", documento di indirizzo in cui sono ribaditi i principi informativi della "carta" ed illustrati suggerimenti di struttura e contenuto;

il **Regolamento n° 3 del 31 luglio 2006** recante la "definizione dei requisiti ulteriori e le procedure dell'accREDITAMENTO istituzionale dei soggetti pubblici e privati che erogano attività

di assistenza specialistica di emodialisi e di riabilitazione ambulatoriale”.

**> A.G.C. 20 - Assistenza Sanitaria - Deliberazione n. 369 del 23 marzo 2010** – Linee guida per la carta dei servizi sanitari.

I presupposti teorici, le finalità, la struttura ed i meccanismi di attuazione della Carta dei Servizi così come vengono delineati dal legislatore, testimoniano senza dubbio che essa rappresenta ben più di un semplice strumento di tutela formale dei diritti dei cittadini, ma diviene un'occasione per introdurre nello stile di gestione delle strutture sanitarie i principi di miglioramento continuo della qualità, di accreditamento inteso come modalità di controllo degli standard organizzativi, di valutazione dei risultati in termini di efficacia, capacità di soddisfazione degli utenti, qualità e costi delle prestazioni.

### **I PRINCIPI FONDAMENTALI**

I principi fondamentali ai quali si ispira la Carta dei Servizi sono:

- ◆ Uguaglianza
- ◆ Imparzialità
- ◆ Continuità
- ◆ Cortesia
- ◆ Chiarezza e comprensibilità dei messaggi
- ◆ Efficienza ed efficacia
- ◆ Diritto di scelta

### ◆ Partecipazione **UGUAGLIANZA**

CEDIAL S.r.l. si impegna a:

- Garantire l'uguaglianza tra i pazienti rendendo l'accesso ai servizi ed alle infrastrutture uguali per tutti, senza distinzione di sesso, razza, lingua, religioni ed opinioni.
- Garantire agli anziani, ai portatori di handicap e ai pazienti in condizioni particolari di salute l'accesso ai servizi e alle infrastrutture del Centro.

### **IMPARZIALITÀ**

CEDIAL S.r.l. si impegna ad erogare i servizi adottando verso i pazienti comportamenti obiettivi, equi ed imparziali.

### **CONTINUITÀ**

CEDIAL S.r.l. si impegna a:

- Erogare i servizi con continuità e regolarità, fatta eccezione per le interruzioni dovute a cause di forza maggiore
- Garantire in caso di necessità od interruzioni programmate servizi sostitutivi, allo scopo di ridurre al minimo i disagi per i pazienti.

### **CORTESIA**

CEDIAL S.r.l. si impegna a garantire in modo particolare la cortesia nei confronti del paziente, fornendo ai propri dipendenti e collaboratori l'opportuna formazione.

### **CHIAREZZA E COMPRENSIBILITÀ DEI MESSAGGI**

CEDIAL S.r.l. pone la massima attenzione all'efficacia del linguaggio, anche simbolico utilizzato nei rapporti con il paziente.

### **EFFICIENZA ED EFFICACIA**

CEDIAL S.r.l. persegue l'obiettivo del progressivo e continuo miglioramento della qualità, dell'efficienza e dell'efficacia dei servizi resi, adottando le soluzioni tecnologiche, organizzative e procedurali più funzionali allo scopo.

### **DIRITTO DI SCELTA**

Il Centro CEDIAL S.r.l. garantisce al paziente l'informativa circa la possibilità di libera scelta della struttura ove farsi seguire e/o effettuare la terapia emodialitica. Il paziente ha facoltà, in qualsiasi momento di scegliere un'altra struttura.

Il Centro promuove iniziative di formazione e di aggiornamento del personale sui temi inerenti la tutela dei diritti dei cittadini.

### **PARTECIPAZIONE**

Il Centro CEDIAL S.r.l. garantisce la partecipazione del cittadino alla prestazione del servizio sia per tutelare il diritto alla corretta erogazione del servizio, sia per favorire la collaborazione nei confronti del Centro stesso.

L'utente ha diritto di accesso alle informazioni che lo riguardano in possesso del Centro CEDIAL s.r.l.. Il diritto di accesso è esercitato secondo le modalità disciplinate dalla legge 7 agosto 1990, n. 241 (4) .

CEDIAL S.r.l. persegue l'obiettivo del progressivo e continuo miglioramento, cercando la partecipazione del personale, dei collaboratori e dei pazienti, attraverso riunioni periodiche e questionari di gradimento relativi all'efficienza ed all'efficacia dei servizi resi.

La presente Carta dei Servizi, prima della pubblicazione, ha passato il vaglio del personale e dei nostri collaboratori.

### **IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ DI CEDIAL S.r.l.**

L'applicazione del **concetto soddisfare le aspettative, i bisogni e le richieste, esplicite ed implicite, dell'utente** è il fondamento del concetto *Qualità*. In tale ottica il Centro è dotato di un Sistema di Gestione per la Qualità a fronte della norma UNI EN ISO serie 9001, dal 2001, **certificato numero 9122 CDIA**.

La Certificazione ISO 9001 rappresenta il riconoscimento, da parte di un Ente esterno autorizzato ed indipendente, della validità del Sistema di gestione per la Qualità Aziendale.

Con il Sistema di gestione per la Qualità CEDIAL S.r.l. è in grado di ottenere una maggiore conoscenza dei propri processi, di aumentare la capacità di monitoraggio delle

proprie prestazioni, di migliorare costantemente la capacità di conoscere e soddisfare le esigenze dei pazienti, offrendo loro la garanzia che tutte le attività siano effettuate secondo una metodologia prestabilita e soggetta a miglioramento continuo.

Il Centro del Sistema di gestione per la Qualità è dunque il Paziente.

### **LA POLITICA PER LA QUALITÀ DI CEDIAL S.r.l.**

Le norme ISO attribuiscono all'Amministratore di CEDIAL S.r.l., il compito di perseguire, definire ed attuare la politica per la qualità.

Essa comprende *gli obiettivi e gli indirizzi generali di un'Organizzazione relativi alla qualità.*

Qui di seguito riportiamo la politica per la Qualità così come approvata dall'Amministratore Unico.

La Direzione dell'Ambulatorio è fermamente convinta che il raggiungimento di un elevato standard nei servizi forniti al cittadino - utente sia un requisito fondamentale per la sua fidelizzazione; così come è consapevole che per il consolidamento e miglioramento della quota di mercato conquistata sia necessario orientarsi verso un incremento della soddisfazione del cittadino - utente in conformità alle norme e all'etica professionale, attraverso un processo di miglioramento continuo del servizio che interessi, tutti i processi dell'organizzazione.

È per tale motivo che l'ambulatorio di emodialisi si è dotato di un Sistema di Gestione per la Qualità conforme alla norma UNI EN ISO 9001.

In particolare la politica sanitaria dell'Ambulatorio, e quindi la **sua missione**, in relazione alla cresciuta cultura sanitaria e alle necessità assistenziali del cittadino emodializzato, consiste nel considerare il paziente non solo un malato cronico, ma un protagonista attivo della nostra attività assistenziale, cui intendiamo fornire le migliori cure mediche e metodiche dialitiche, rispetto della privacy, con la prospettiva reale del trapianto renale e, comunque, dell'allungamento della sopravvivenza.

Nell'ambito di questa politica obiettivi generali di CEDIAL s.r.l. e quindi di tutto il Personale sono:

1. Mantenere attivo il proprio Sistema di Gestione per la Qualità
2. Formalizzare e valutare periodicamente le esigenze del cittadino - utente
3. Raggiungere standard di efficacia e di efficienza delle prestazioni di servizio corrispondenti alle attese espresse ed implicite
4. Utilizzare la migliore tecnologia (attrezzature e quant'altro) presente sul mercato per l'erogazione del servizio, compatibilmente con la pianificazione economica operativa della Struttura
5. Assicurare la manutenzione delle apparecchiature biomediche per garantirne l'efficacia e l'efficienza
6. Erogare emodialisi con metodiche di alta specializzazione
7. Motivare e coinvolgere tutto il personale su questi obiettivi, diffondendo la cultura della qualità a tutti i livelli
8. Soddisfare i requisiti cogenti applicabili e/o richiesti dal paziente
9. Misurare e analizzare regolarmente l'efficacia, l'efficienza, gli obiettivi e i traguardi del proprio Sistema di Gestione per la Qualità e la politica espressa al fine di conseguire un miglioramento continuo.
10. costante aggiornamento del piano di gestione dei rischi per la prevenzione degli eventi avversi;
11. attuare un programma per assicurare la qualità della relazione tra professionisti sanitari, pazienti e loro familiari.

Tali obiettivi, sono monitorati, con frequenze stabilite (almeno 1 volta all'anno), attraverso l'utilizzo di opportuni indicatori, misurati periodicamente e valutati nel corso delle riunioni di riesame della Direzione sul Sistema di Gestione per la Qualità.

Per raggiungere tali obiettivi la Direzione si impegna a:

- ✓ individuare e analizzare i fattori interni ed esterni (positivi e negativi) rilevanti per i propri obiettivi strategici e che possono influenzare la capacità di perseguirli
- ✓ individuare e analizzare i rischi per processo
- ✓ intraprendere azioni per affrontare rischi e opportunità
- ✓ Svolgere una attenta attività di Audit Interni per verificare, ed eventualmente correggere, il grado di conformità del Sistema alla norma **UNI EN ISO 9001:2015**
- ✓ Addestrare tutto il personale circa le modalità di attuazione del Sistema di Gestione per la Qualità
- ✓ Monitorare la soddisfazione del Cliente e del personale interno attraverso la raccolta e l'analisi dei reclami e dei suggerimenti
- ✓ Monitorare in continuo il Sistema qualità mediante indicatori di efficacia ed efficienza, promuovendone il miglioramento
- ✓ approvare tutta la documentazione inerente l'applicazione del Sistema di Gestione per la Qualità
- ✓ assegnare le risorse necessarie per il raggiungimento degli obiettivi stabiliti
- ✓ garantire che tutto il Personale sia a piena conoscenza degli obiettivi dichiarati dall'Organizzazione, al fine di garantirne la forte condivisione ed abbia, attraverso un addestramento specifico e/o un livello di istruzione

- adeguato, le capacità per raggiungere tali obiettivi
- ✓ tenere in considerazione i suggerimenti raccolti direttamente dagli utenti/dipendenti attraverso comunicazioni, questionari, reclami e le indicazioni provenienti dalle altre parti interessate (ASL/Istituzioni, fornitori).

Tutto il personale dovrà operare nel rispetto delle norme e delle procedure aziendali per assicurare la rispondenza del servizio alle specifiche contrattuali.

La Direzione dell'Ambulatorio si augura di ottenere, da tutti i livelli, la massima collaborazione per il raggiungimento degli obiettivi di qualità prefissati ed il conseguente consolidamento della propria posizione nel settore in cui opera.

La Direzione coinvolge nella elaborazione di questo documento tutte le articolazioni organizzative così come riportato nella diffusione della documentazione del SGQ.

<b>SEZ. II</b>	<b>DIRITTI E DOVERI DELL'UTENTE</b>
----------------	-------------------------------------

*Il cittadino che usa i nostri servizi sanitari ha il diritto di:*

- ❖ essere assistito e curato con premura, cortesia e attenzione, nel rispetto della persona e della sua dignità;
- ❖ ottenere informazioni tempestive, complete e corrette sulle modalità di accesso ai servizi;
- ❖ ricevere informazioni comprensibili e complete sulla diagnosi della malattia, sulle cure proposte e sulla relativa prognosi;
- ❖ ricevere le informazioni necessarie, che devono contenere anche i possibili rischi o i disagi conseguenti al trattamento, per esprimere un consenso realmente informato rispetto alle terapie proposte;

- ❖ ottenere riservatezza sui propri dati personali, generali e riguardanti la malattia;
- ❖ proporre osservazioni e reclami per i quali esista una procedura certa di istruttoria ed ottenere una risposta;
- ❖ ottenere risposte adeguate ed omogenee.

### Doveri

*Il cittadino che usa i nostri servizi sanitari ha il dovere di:*

- ❖ mantenere un comportamento responsabile in ogni momento, collaborando con gli operatori sanitari;
- ❖ comportarsi con rispetto e fiducia nei confronti del personale sanitario, come premessa indispensabile per l'impostazione di un corretto rapporto terapeutico ed assistenziale;
- ❖ informare con tempestività gli operatori sulla propria intenzione di rinunciare a prestazioni e cure programmate, al fine di evitare sprechi di tempo e di risorse;
- ❖ rispettare gli ambienti, le attrezzature e gli arredi della struttura considerandoli patrimonio di tutti;
- ❖ rispettare le indicazioni ricevute relative all'utilizzo di prestazioni e servizi;
- ❖ adeguarsi alle regole ed alle disposizioni vigenti all'interno della struttura, al fine di rendere agevole l'attività del personale;
- ❖ rispettare il divieto assoluto di fumo, attualmente disciplinato, peraltro, da apposita disposizione di legge;
- ❖ osservare gli orari previsti e fissati per l'accesso alla struttura.

<b>SEZ. III</b>	<b>INFORMAZIONI SUL CENTRO E I SERVIZI FORNITI</b>
-----------------	--

### **IL CENTRO CEDIAL**

La società CEDIAL S.r.l. è la denominazione attuale, per trasformazione, in data 14.02.1995, di una società, "Ambulatorio di Emodialisi" nata nel 1981 per la realizzazione e la gestione di un Centro di Emodialisi, attivato presso la Casa di Cura "S. Maria della Salute" di Santa Maria Capua Vetere.

Il Centro di Emodialisi di Santa Maria Capua Vetere disponeva di 7 posti rene, più uno di riserva, per pazienti non contumaciali. Non era infatti disponibile un posto per pazienti HBsAg+. Il Centro accoglieva pazienti di Santa Maria Capua Vetere e centri limitrofi, di Caserta, ma anche di Sessa Aurunca, Carinola.

Successivamente nel 1993 per aumentare i posti reni in rapporto alla richiesta del territorio il Centro di Emodialisi si è trasferito in una nuova struttura più grande presso uno dei Centri Civici del Comune di Santa Maria Capua Vetere. Il Centro ha potuto disporre di spazi più ampi, avendo pertanto l'opportunità di creare una struttura che rispondesse alla perfezione ai requisiti tecnici e tecnologici richiesti dalle normative sanitarie in materia di emodialisi e offrisse al



paziente il massimo del confort ed il meglio della tecnologia dialitica, con personale medico ed infermieristico esperto nella pratica emodialitica.

Il Centro Dialisi è posto al piano terra di una struttura dotata di ampio parcheggio, distante da arterie principali di traffico e quindi in ambiente molto tranquillo e silenzioso. Tutti gli ambienti del Centro sono molto luminosi e spaziosi.

Nel 1986 la società ha allestito un Centro di Emodialisi a **Sessa Aurunca**, inizialmente di 8 posti reni, per pazienti HBsAg- e successivamente, per l'aumentata richiesta dialitica sul territorio, ha ampliato la struttura portando la recettività a 12 posti non contumaciali ed 1 per pazienti HBsAg+.

Nel 1998 per l'esigenza di migliorare la qualità dei servizi si è valutata l'ipotesi di trasferimento del Centro di Sessa Aurunca presso una nuova struttura, che è stata reperita ed adeguata e strutturata al meglio per accogliere 11 posti rene HBsAg- ed un posto rene HBsAg+.

La struttura è situata appena fuori dal centro storico cittadino, posta all'interno di un grande spazio isolato, in parte contornato da abitazioni ed in parte da giardini, è dotata di un ampio parcheggio e consta di due edifici separati ma contigui: il Centro Dialisi e la struttura dei servizi (impianto di osmosi, serbatoi di stoccaggio dell'acqua, deposito di materiale ).

Tali strutture sono state allestite rispettando tutti i requisiti richiesti per la emodialisi dalle normative sanitarie e dalla circolare emessa dalla Regione Campania.

Le strutture sanitarie di Santa Maria Capua Vetere e di Sessa Aurunca sono in possesso delle autorizzazioni all'esercizio ai sensi della Delibera della Giunta Regionale n. 3958 del 07/08/2001 e successive modifiche ed integrazioni.

**Entrambe le strutture sono in regime di accreditamento con il Sistema Sanitario Regionale da giugno 2010 con i seguenti codici regionali**

**Santa Maria Capua Vetere AD 0075**

**Sessa Aurunca AD 0080**

I Direttori Sanitari sono individuati come case-manager responsabili del percorso assistenziale verso il paziente.

Entrambi i Centri esplicano l'attività nei seguenti settori:

- > Diagnosi e terapia della insufficienza renale cronica in trattamento conservativo (prima della dialisi)
- > Terapia della insufficienza renale cronica terminale (dialisi)
- > Diagnosi, cura, prevenzione primaria e secondaria sul territorio delle malattie renali compresa quella secondaria al diabete, con le sue conseguenze e/o le sue complicanze.

**Il Centro di emodialisi è aperto sei giorni a settimana (da lunedì a sabato), dalle ore 7.00 alle ore 19.00.**

Funziona inoltre un servizio di disponibilità dei medici per qualsiasi tipo di problematica connessa con la terapia emodialitica.

L'attività dialitica è svolta in due turni per rendere l'orario della dialisi più vicino alle esigenze dei pazienti.

L'erogazione del servizio viene data dai medici di turno, specialisti e non, in sintonia con gli infermieri professionali e il personale ausiliario come da pianta organica aziendale.

Il cittadino-utente che ha necessità di terapia sostitutiva emodialitica trova presso la nostra struttura una risposta completa alle sue problematiche: infatti non esiste lista d'attesa per la terapia emodialitica; provvediamo alla realizzazione dell'accesso vascolare più idoneo per il paziente in relazione alle sue condizioni cliniche e sociali.

Per ogni turno dialisi vi è un medico referente che è il naturale interlocutore del paziente, della famiglia e del medico di base. Il personale infermieristico e ausiliario, esperto e motivato, è a disposizione dei pazienti per ogni esigenza.

Durante l'espletamento del trattamento dialitico, praticato con apparecchiature di ultima generazione, il medico responsabile del turno visita il paziente, stabilisce il tipo, la qualità e il tempo del trattamento sulla base della cartella emodialitica e della scheda dialitica che vengono puntualmente aggiornate con le variazioni cliniche e terapeutiche.

E' previsto l'utilizzo delle linee guida della SIN per la diagnosi e la cura delle più comuni patologie renali concomitanti all'insufficienza renale (anemia, iperparatiroidismo) e per le strategie dialitiche.

I tempi di attesa per il cittadino utente alla nostra struttura sono praticamente assenti.

E' nostro impegno da sempre garantire l'immediato accesso del paziente alla terapia emodialitica d'elezione e d'urgenza e soddisfare le esigenze dei pazienti e delle famiglie sia sugli orari del trattamento che sulle terapie domiciliari.

Entrambi i Centri provvedono alla gestione dell'iter per l'inserimento dei pazienti eleggibili a trapianto nelle liste di attesa presso i diversi Centri di Trapianto scelti dal paziente. I Centri con i quali si hanno contatti sono: Napoli, Roma, Milano, Pavia, Firenze.

Inoltre non esiste lista d'attesa per la terapia emodialitica ed è disponibile un servizio di mediatori culturali attraverso collegamenti con la Prefettura di Caserta e/o Associazioni di mediazione culturale.

## **IL COMFORT NEL CENTRO**

Garantire ai propri Pazienti una permanenza almeno gradevole nel Centro è uno degli obiettivi che CEDIAL S.r.l. si pone.

Infatti, il Paziente che si accinge ad essere sottoposto ad un trattamento emodialitico, trascorre, prima in sala di attesa e poi in sala dialisi, un certo lasso di tempo all'interno del Centro. Pertanto, è assicurato al Paziente un sufficiente spazio (posti a sedere per l'attesa), una facilità nei movimenti (segnaletica chiara), un'ideale climatizzazione, una disponibilità di mezzi di intrattenimento (televisione) e tutto ciò che può rendere il Centro un luogo confortevole.

<b>SEZ. IV</b>	<b>STANDARD DI QUALITÀ, IMPEGNI E PROGRAMMI</b>
----------------	---

Il Centro CEDIAL s.r.l. ha definito standard generali e standard specifici di qualità e quantità dei Servizi. I primi rappresentano obiettivi di qualità che si riferiscono al complesso delle prestazioni rese. I secondi si riferiscono a ciascuna delle singole prestazioni rese all'utente, che può direttamente verificarne il rispetto.

Gli standard, infatti, sono sottoposti a verifica con gli utenti mediante la somministrazione periodica di appositi questionari.

Ogni anno vengono redatti piani diretti a migliorare progressivamente gli standard dei Servizi che possono essere aggiornati per adeguarli alle esigenze dei servizi stessi.

#### NOTA

E' opportuno chiarire la differenza tra fattori di qualità, indicatori di qualità e standard di qualità.

**I fattori di qualità** di un servizio sono gli aspetti rilevanti per la percezione delle qualità del servizio da parte dell'utente che fa l'esperienza concreta di quel servizio. I fattori possono essere aspetti oggettivi (qualitativi o quantitativi), o soggettivi, rilevabili cioè solo attraverso la raccolta della percezione dell'utenza.

**Gli indicatori di qualità** sono variabili quantitative o parametri qualitativi che registrano un certo fenomeno, ritenuto appunto "indicativo" di un fattore di qualità.

**Uno standard di qualità** è un valore atteso per un certo indicatore: gli standard a loro volta si suddividono tra standard generali e standard specifici. **Gli standard generali** rappresentano obiettivi di qualità che si riferiscono al complesso delle prestazioni rese, e sono espressi in genere da valori medi statistici degli indicatori: **gli standard specifici** si riferiscono invece a ciascuna delle singole prestazioni rese all'utente, che può verificarne direttamente il rispetto, e sono espressi in genere da una soglia massima o minima relativa ai valori che l'indicatore può assumere.

#### FATTORI BASE DELLA QUALITÀ

I fattori base della qualità del servizio tutelati dalla presente *Carta*, ai sensi della direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 gennaio 1994, si possono riassumere nelle seguenti categorie:

- ◆ Valutazione del grado di soddisfazione del Paziente in dialisi
- ◆ Sicurezza delle infrastrutture e dei Pazienti in trattamento emodialitico
- ◆ Livelli di servizio ed indicatori della relativa regolarità
- ◆ Informazioni ed assistenza ai Pazienti
- ◆ Aspetti relazionali-comportamentali

Ogni fattore comprende una serie di specifici indicatori, ossia variabili quantitative o parametri qualitativi. Per ogni

indicatore, sulla base delle aspettative dei Clienti e delle potenzialità dell'Organizzazione, viene prefissato il livello di servizio promesso.

Gli indicatori vengono monitorati utilizzando 2 modalità: la rilevazione diretta del dato così come osservato / misurato, mediante analisi dei risultati di un questionario consegnato ai pazienti che utilizzano i servizi e le infrastrutture del Centro.

Dal confronto dei risultati si ottiene *lo stato di salute della Qualità* dei servizi erogati.

#### VALUTAZIONE DEL GRADO DI SODDISFAZIONE DEL CLIENTE (PAZIENTE)

Costituiscono standard di qualità dei servizi forniti, gli indicatori qualitativi e quantitativi utilizzati da CEDIAL S.r.l. per misurare il grado di soddisfazione del Paziente (tempo di attesa, efficienza dell'assistenza, ecc.).

Fra questi, una particolare attenzione è stata posta da CEDIAL S.r.l. agli indicatori qualitativi che misurano la qualità *percepita* dal Paziente.

A tale scopo CEDIAL S.r.l. effettua un monitoraggio sulla qualità percepita che consiste nell'intervistare i pazienti ai quali viene chiesto di evidenziare il proprio livello di gradimento (da *molto soddisfatto a molto insoddisfatto*) rispetto a domande relative alla qualità dei servizi e delle infrastrutture.

#### - Tabella dei Servizi valutati

1. Igiene e pulizia degli ambienti del Centro: sala dialisi, servizi, sala di attesa
2. Comodità della sala dialisi
3. Assistenza Infermieristica : Valutazione sul personale infermieristico; Professionalità; Attenzione e precisione nell'esecuzione della terapia dialitica; Disponibilità e cortesia all'ascolto e nel fornire assistenza e spiegazioni; Partecipazione e gentilezza nei confronti del paziente e dei suoi familiari
4. Assistenza medica : Professionalità; Qualità dell'assistenza medica e dialitica; Frequenza delle visite mediche; Disponibilità all'ascolto e chiarezza nel fornire spiegazioni; Partecipazione e gentilezza nei confronti del paziente e dei suoi familiari; Capacità di mettere il paziente a proprio agio e tranquillizzare
5. Grado di soddisfazione del trattamento dialitico.
6. Informazioni ricevute dai medici sulla sua condizione clinica
7. Informazioni ricevute dai medici su: Dialisi – Uso dei farmaci – Alimentazione – Attività fisica – Abitudini quotidiane
8. Informazioni ricevute dai medici su : Trapianto ed inserimento in lista di
9. Rispetto della riservatezza personale
10. Attenzione e cortesia del personale ausiliario
11. Aggiornamento tecnologico : Reni Artificiali – Filtri – Strumentazioni
12. Organizzazione del servizio: orari, turni, cambi di turno
13. Assistenza e collaborazione burocratica – amministrativa

Il monitoraggio sulla qualità dei servizi offerti consente di ottenere sia una misura del grado di soddisfazione dei clienti che un'individuazione delle aree critiche.

Sulla base dei risultati di tali rilevazioni vengono formulati dei programmi di miglioramento, il cui andamento è controllato attraverso l'osservazione di opportuni indicatori.

Ad ogni fine anno solare il Responsabile Sistema Qualità (RSQ) provvede a relazionare i risultati conseguiti nell'anno precedente, nonché un loro confronto con gli standard prefissati, individuando sia le cause degli eventuali divari tra obiettivi e risultati ottenuti che le azioni correttive da porre in atto.

### **SICUREZZA DELLE INFRASTRUTTURE E DEI PAZIENTI IN DIALISI**

La salvaguardia della sicurezza dei pazienti e delle infrastrutture del Centro è la premessa fondamentale delle attività di CEDIAL S.r.l..

Al fine di garantire che in ogni aspetto della operatività del Centro la sicurezza sia adeguatamente considerata come elemento prioritario, è stato implementato un piano della sicurezza che assicura:

- Il continuo miglioramento delle infrastrutture e degli impianti
- Un adeguato programma di formazione
- Adeguati sistemi di prevenzione e di allarmi
- Adeguate procedure di emergenza

- Adeguate misure per la prevenzione dei rischi infettivi legati all'assistenza sanitaria

Tutte le fasi che il Paziente vive, **dall'ingresso al Centro all'uscita**, sono pertanto valutate al fine di ridurre ogni eventuale rischio.

### **LIVELLI DI SERVIZIO ED INDICATORI DELLA RELATIVA REGOLARITÀ (ADEGUATEZZA)**

Ricordando che sono escluse le dimensioni relative alla qualità tecnica (competenza, affidabilità, sicurezza,) la qualità del servizio in sanità ruota intorno ai seguenti *aspetti*:

1. **gli aspetti legati al tempo**, come la puntualità, la regolarità (rispetto di programmi prefissati e comunicati);
2. **gli aspetti legati all'informazione** relativa al trattamento sanitario: comprensibilità, chiarezza, completezza;
3. **gli aspetti legati all'orientamento e all'accoglienza** all'ingresso nella struttura, comprensivi della segnaletica, della necessaria informazione generale sui servizi (orari e turni di dialisi, nomi dei responsabili, ecc.);
4. **gli aspetti legati alle strutture fisiche**: il comfort e la pulizia della struttura, dei servizi, delle sale di attesa;
5. **gli aspetti legati alle relazioni sociali e umane**: la personalizzazione e l'umanizzazione del trattamento, la capacità di rassicurazione, il rispetto della privacy, la cortesia e il rispetto della dignità, ecc.
6. **gli aspetti legati all'adeguatezza del trattamento dialitico**: Il valore del **KT/V** che esprime la dose di HD erogata in funzione della Clearance del dializzatore (K), del volume di distribuzione dell'Urea (V) e della durata della dialisi (T).

### **INFORMAZIONI ALLA CLIENTELA**

Presso il Centro è disponibile **materiale informativo** sulle problematiche dell'insufficienza renale cronica, sui principi fondamentali della terapia dialitica e sulle indicazioni dietetiche da osservare. Inoltre sono fornite esaurienti informazioni sulle modalità di iscrizione in lista di attesa per il trapianto renale da donatore cadavere e sul trapianto da donatore vivente e sul trapianto stesso (tecnica, terapia immunosoppressiva, evoluzione).

Il personale medico e paramedico, nonché la stessa Direzione è sempre disponibile per ogni sorta di chiarimento richiesto dal paziente.

#### **ASPETTI RELAZIONALI – COMPORAMENTALI**

CEDIAL S.r.l. garantisce ai propri pazienti alcune regole di base del proprio personale sugli aspetti relazioni verso gli stessi:

- *La riconoscibilità*  
ossia la individuazione personale di tutti i dipendenti attraverso la dotazione di un cartellino di riconoscimento (da portare in modo ben visibile), contenente il nome e il cognome del dipendente.
- *La presentabilità*  
sia attraverso l'utilizzo di un abbigliamento decoroso e pulito, ove non sia prevista un'apposita divisa (camice), sia

ponendo una particolare attenzione alla cura personale, evitando forme di trascuratezza e/o eccentricità.

- *Comportamenti, modi e linguaggio*  
che dovranno essere tali da stabilire con i pazienti un rapporto di fiducia e collaborazione. Il linguaggio utilizzato per le informazioni e le comunicazioni, sia scritte che verbali tra azienda e Paziente, dovrà essere chiaro e comprensibile.  
Il personale affronterà con prontezza e disponibilità eventuali problematiche che dovessero insorgere ai pazienti.

<b>SEZ. V</b>	<b>TUTELA DEL CLIENTE E MODALITA' DI VERIFICA</b>
---------------	---

CEDIAL S.r.l. ha definito come obiettivo prioritario della propria politica la piena soddisfazione dei Clienti.

Il reclamo dei Clienti, che costituisce un chiaro segnalatore del disservizio, diventa perciò un momento di confronto, verifica e crescita che coinvolge tutto il Centro.

Infatti, nell'ambito della propria funzione e della propria responsabilità, tutto il personale di CEDIAL S.r.l. contribuisce al miglioramento continuo della qualità dei servizi forniti, mettendo a disposizione dei pazienti le proprie competenze.

Il reclamo è per CEDIAL S.r.l. uno strumento di miglioramento delle proprie prestazioni.

#### **PRESENTAZIONE DEI RECLAMI**

Tutti i tipi di reclami o segnalazioni possono essere effettuati:

- per telefono o via fax ( dal lunedì al sabato ), mediante i numeri:

**0823 810548** e **0823 810914** - sede di Santa Maria  
Capua Vetere;

**0823 936499** e **0823 681821** - sede di Sessa  
Aurunca.

- e – mail : [cedial@virgilio.it](mailto:cedial@virgilio.it)
- e – mail pec : [cedialsantamaria@legalmail.it](mailto:cedialsantamaria@legalmail.it)
- per iscritto indirizzando a:

CEDIAL S.r.l. – Via Centro Civico C1 Nord Ovest,  
81055 Santa Maria Capua Vetere (CE)

- In forma verbale presso gli uffici dell'Amministratore Unico o direttamente al personale di turno

#### **PROCEDURE DI INOLTRO DEI RECLAMI**

Si suggerisce, affinché i reclami abbiano sollecita risposta, di riportare le seguenti informazioni:

- Nome e cognome del paziente che inoltra il reclamo
- Descrizione chiara e semplice dei fatti che hanno causato l'eventuale disservizio, indicando anche le presunte responsabilità
- Firma in calce al reclamo e data

I reclami pervenuti dai Pazienti, in forma scritta o verbale, sono sottoposti alle valutazioni di RSQ che valuta, sentito eventualmente il Paziente e supportato da DS e dal medico incaricato, le azioni più opportune da intraprendere nel più breve tempo possibile (entro 3 giorni dalla data di ricezione).

Le risposte ai reclami nominativi sono comunicate per iscritto direttamente all'interessato. Le risposte ai reclami anonimi sono comunicate mediante comunicazione scritta affissa in bacheca.

## **COPERTURA ASSICURATIVA PER DANNI ALLE PERSONE**

CEDIAL S.r.l. è coperta da idonea garanzia assicurativa con primaria compagnia finalizzata a risarcire a terzi i danni verificatesi all'interno del Centro. I danni ammessi al risarcimento ineriscono in particolare il paziente.

## **VALIDITÀ DELLA CARTA DEI SERVIZI**

Eventuali revisioni della Carta sono sottoposte all'attenzione dei pazienti mediante informativa affissa nel Centro; il paziente può consultare la Carta ed esprimere le proprie considerazioni, utilizzando il foglio dei Suggerimenti allegato alla Carta stessa. Saranno portati a conoscenza di eventuali revisioni della Carta tramite gli strumenti indicati al capitolo che tratta dell'informazione alla Clientela.

## **NUMERI UTILI**

**S. Maria C.V.**      **tel 0823 810 548**      **fax 0823 810914**

**Sessa Aurunca**      **tel 0823 936499**      **fax 0823 681821**

## **ONERI A CARICO DEL PAZIENTE**

Il Centro di Emodialisi eroga trattamenti emodialitici a pazienti con insufficienza renale cronica in fase terminale, cioè dialitica. Tale trattamento è totalmente a carico del SSN anche se erogato in strutture sanitarie private ma accreditate.

Il Paziente che pratica l'emodialisi in strutture sanitarie private accreditate, cioè convenzionate, deve produrre, ad ogni inizio del mese, alla struttura sanitaria l'autorizzazione a

praticare le emodialisi mensili mediante la impegnativa emessa dal proprio medico di medicina generale indicante le generalità del paziente, la tipologia del trattamento emodialitico (dialisi con bicarbonato e membrane biocompatibili, emodiafiltrazione emodiafiltrazione on-line) con i relativi codici derivati dal Tariffario Regionale, il numero di trattamenti nel corso del mese, ed il codice di esenzione dal pagamento di eventuali ticket sanitari regionali.

Tale documento è essenziale perché il Centro di emodialisi sia rimborsato della spesa sanitaria sostenuta a favore del paziente.

## **INFORMAZIONI UTILI PER IL PAZIENTE ED I FAMILIARI**

Quando la perdita di funzione renale diventa molto grave, il paziente è in una condizione clinica di intossicazione, la cosiddetta **sindrome uremica** e, per sopravvivere deve ricorrere alla terapia sostitutiva della funzione renale mediante l'emodialisi o la dialisi peritoneale.

Ovviamente non tutti i pazienti sono uguali e necessitano di attenzioni diverse a seconda dello stato clinico in cui si trovano.

Allo scopo di dare al paziente e ai suoi familiari una indicazione di massima sulla propria condizione, il Centro ha codificato tre diversi codici da assegnare ai singoli pazienti:

Il paziente con insufficienza renale cronica è un paziente complesso dal punto di vista clinico perché assomma in se le



complicanze di altre patologie d'organo determinate dall'insufficienza renale stessa o dalle sue complicanze.

Patologie intercorrenti, come il diabete, l'ipertensione arteriosa, l'obesità, le vasculopatie periferiche relative alla patologia diabetica o alla nefroangiosclerosi, ma anche la stessa età avanzata determinano un grado di complessità clinica del paziente uremico in trattamento emodialitico cronico per il quale può essere stabilita una scala di gravità che può essere distinta nel seguente modo:

> **Codice verde**

assegnato a pazienti in condizioni cliniche stabili, che non presentano gravi patologie intercorrenti, che sono aderenti alle terapie farmacologiche e dietetiche prescritte e che hanno dimostrato una buona capacità di autogestione della propria malattia.

> **Codice giallo**

assegnato a pazienti in condizioni cliniche più precarie, con la presenza di patologie intercorrenti (come il diabete, l'ipertensione, l'obesità, le vasculopatie periferiche, nonché pazienti che hanno sviluppato le complicanze della Sindrome Uremica) per cui è necessaria una collaborazione più stretta tra il neurologo del centro, il MMG e le persone che si occupano del soggetto a livello domiciliare.

> **Codice rosso**

assegnato a pazienti allettati, non deambulanti, non vedenti, con gravi patologie neoplastiche o comunque che non godono di una sufficiente autonomia personale. Per tali soggetti si richiede il massimo coordinamento tra i familiari, il MMG o le organizzazioni che si occupano del paziente con i nefrologi del Centro.

I referenti per i singoli pazienti e per i loro familiari sono individuati nel Direttore Sanitario e nel Medico del turno di dialisi a cui è assegnato il paziente

Nei giorni e/o nelle ore in cui il Centro è chiuso, è attiva una reperibilità nefrologica, **non dialitica**, a cui si può accedere tramite contatto diretto con il Medico reperibile.

Resta inteso che il codice assegnato al momento della presa in carico del paziente può cambiare nel tempo in seguito al mutamento delle condizioni cliniche.

**DONAZIONE DEGLI ORGANI E TESSUTI**

Ognuno di noi può salvare delle vite, esprimendo il proprio "sì" alla donazione. La donazione, nelle sue molteplici forme, è espressione di reciprocità e solidarietà.

Ogni cittadino maggiorenne può esprimere il proprio consenso o dissenso finalizzato alla donazione di organi e tessuti dopo la morte attraverso una delle seguenti modalità:



Si può cambiare idea sulla donazione in qualsiasi momento poiché, in caso di accertamento della volontà espressa in vita, fa sempre fede l'ultima dichiarazione resa in ordine temporale. Non esistono limiti di età per esprimersi sulla donazione di organi e tessuti.

#### **PRECAUZIONI DA ADOTTARE PER LA PREVENZIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA**

I pazienti in dialisi sono a rischio di infezioni del sito di accesso.

Nell'ambito delle più ampie politiche della minimizzazione del rischio infettivo, il Centro adotta specifici protocolli per la prevenzione delle infezioni durante tutto il percorso di assistenza.

Il paziente o suo familiare/caregiver è informato sulle indicazioni da seguire per il buon mantenimento del dispositivo.

Il personale sanitario segue specifici programmi formativi sui protocolli di assistenza atti a garantire la prevenzione e la riduzione dei rischi.

#### **ELEMENTI DI TUTELA NELLA PARTECIPAZIONE A RICERCHE CLINICHE**

Nell'eventualità di partecipazione a sperimentazioni cliniche, il paziente è informato relativamente a:

- scopo della sperimentazione, le procedure da seguire, la durata della partecipazione e gli eventuali trattamenti o le eventuali procedure sperimentali
- rischi prevedibili e disagi
- benefici che il partecipante può ragionevolmente aspettarsi
- eventuali trattamenti o eventuali procedure alternative che potrebbero essere vantaggiosi per i partecipanti
- garanzia della riservatezza del partecipante
- indennità e degli eventuali trattamenti medici disponibili in caso di lesioni
- referenti da cui ricevere risposta alle proprie domande riguardanti la sperimentazione e aiuto in caso di lesioni legate alla ricerca
- volontarietà della partecipazione e dell'assenza di ogni penalizzazione e perdita di benefici in caso di rifiuto a partecipare

**La Carta dei diritti del partecipante alla sperimentazione clinica**

Ogni partecipante che esprima il proprio consenso a partecipare a una sperimentazione clinica o a cui venga chiesto di esprimere il proprio consenso a favore di un altro soggetto gode dei seguenti diritti:

- ricevere informazioni sullo scopo della sperimentazione clinica
- ricevere informazioni su tutti i rischi, gli effetti collaterali o i disagi ragionevolmente prevedibili
- ricevere informazioni sui benefici ragionevolmente attesi
- ricevere informazioni su cosa accadrà durante la sperimentazione e su eventuali procedure, farmaci o dispositivi diversi da quelli utilizzati nel trattamento medico standard
- ricevere informazioni sulle opzioni disponibili e su come tali opzioni possono essere migliori o peggiori rispetto all'oggetto di studio nella sperimentazione clinica
- avere la possibilità di rivolgere tutte le domande ritenute necessarie sulla sperimentazione prima di esprimere il proprio consenso, nonché in qualsiasi momento nel corso della sperimentazione
- avere tutto il tempo necessario, senza pressioni, per decidere se acconsentire a partecipare
- avere la possibilità di rifiutarsi di partecipare, per qualsiasi motivo, prima e dopo l'inizio della sperimentazione
- ricevere una copia del modulo di consenso informato firmato e datato
- ricevere informazioni su eventuali trattamenti medici disponibili qualora si manifestino complicanze durante la sperimentazione

Tratta dal Centro per l'informazione e lo studio sulla partecipazione alla ricerca clinica (Center for Information and Study on Clinical Research Participation, CISCRP), [www.ciscrp.org](http://www.ciscrp.org)

I partecipanti alle sperimentazioni cliniche possono sempre abbandonare una sperimentazione qualora si riveli fastidiosa o troppo inopportuna.

**COME RAGGIUNGERE I CENTRI**

***Sede operativa di Santa Maria Capua Vetere (Pagine Gialle.it – centri di dialisi - ):***

Dall'Autostrada A1 uscita Santa Maria Capua Vetere, direzione Capua (svolta a destra per Via dei Romani - circa 2 Km)

Da Caserta città direzione Via Appia direzione Capua

***Sede operativa di Sessa Aurunca:***

Dall'Autostrada A1 uscita Capua, direzione Formia – Sessa Aurunca (circa 25 km)

**LO STAFF**

***Sede operativa di Santa Maria Capua Vetere***

**AMMINISTRATORE UNICO**

*Dott. Giuseppe Ratto*

**DIRETTORE SANITARIO**

*Medico specialista in Nefrologia*

**MEDICI di sala**

**INFERMIERI PROFESSIONALI**

**AUSILIARI**

***Sede operativa di Sessa Aurunca:***

**AMMINISTRATORE UNICO**

*Dott. Giuseppe Ratto*

**DIRETTORE SANITARIO**

*Medico specialista in Nefrologia*

**MEDICI di sala**

**INFERMIERI PROFESSIONALI**

**AUSILIARI**